

RELACIÓN DEL REGENTE DE FARMACIA CON EL USO ADECUADO DE
MEDICAMENTOS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DE
VILLAVICENCIO

LAURA MANUELA VIDAL SAMPEDRO

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO
2016

RELACIÓN DEL REGENTE DE FARMACIA CON EL USO ADECUADO DE
MEDICAMENTOS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DE
VILLAVICENCIO

LAURA MANUELA VIDAL SAMPEDRO

PROYECTO DE GRADO DIRIGIDO AL COMITÉ DE INVESTIGACION COMO
OPCION PARA OBTENER EL TITULO DE ENFERMERA

DIRECTOR

GERARDO ALBERTO CASTAÑO RIOBUENO, MAGISTER EN ADMINISTRACION

Villavicencio, 2016

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
VILLAVICENCIO
2016

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCION	6
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO	10
3.1. OBJETIVO GENERAL	10
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
4. OBJETIVOS DEL EPI	11
4.1. OBJETIVO GENERAL	11
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
5. MARCO REFERENCIAL	12
5.1. MARCO TEORICO	12
6. MARCO INVESTIGATIVO.....	15
7. MARCO LEGAL.....	23
8. MARCO METODOLÓGICO	25
9. ANALISIS DE RESULTADOS	29
10. DISCUSIÓN	38
11. CONCLUSIONES.....	44
12. ANEXOS	46
13. BIBLIOGRAFÍA	60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 GENERO DE USUARIOS.....	29
TABLA 2 RANGO DE EDAD DE LOS USUARIOS.....	30
TABLA 3 ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE USUARIOS.....	30
TABLA 4 NIVEL EDUCATIVO DE USUARIOS.....	31
TABLA 5 OCUPACIÓN DE USUARIOS.....	31
TABLA 6 PERSONAL SUFICIENTE	32
TABLA 7 ATENCIÓN PRESTADA	32
TABLA 8 . FLUJO DE USUARIOS	32
TABLA 9 AMBIENTE LABORAL.....	33
TABLA 10 ESTRUCTURA DEL ESTABLECIMIENTO	33
TABLA 11 FACTORES MOTIVADORES IDENTIFICADOS.....	34
TABLA 12 FACTORES CONTROLADORES IDENTIFICADOS.....	35
TABLA 13 RELEVANCIA DE FACTORES MOTIVADORES Y CONTROLADORES.....	36
TABLA 14 ESTUDIOS REALIZADOS Y EXPERIENCIA DISPENSANDO MEDICAMENTOS.	37
TABLA 15 ESCENARIOS QUE FAVORECEN LA DISPENSACIÓN	37

ÍNDICE DE GRAFICAS

	Pág.
GRAFICA 1 RELACIÓN DE AGENCIA	42

1. INTRODUCCION

La funcionabilidad de un medicamento es proporcional al uso adecuado que brinda al momento de suministrarse, a su vez cuando se emplea un medicamento, su imagen empieza a difundirse entre las personas, de tal manera que su información, función y aplicación generalmente se distorsiona en la sociedad, generando una asimetría en la información que tiene el usuario respecto al Regente de Farmacia como profesional de la salud, evidenciando de esta manera, que el usuario es totalmente influenciado en el momento de usar un muchos más sin prescripción ni orientación de algún profesional de la salud, autorizado para prescribir.(1)

Por lo tanto, encontramos normatividades como el Decreto 0780 de 2016, el Decreto 2200 de 2005(2), la Resolución 1403 de 2007(3) del Ministerio de Protección Social, el documento 155 del Consejo Nacional de Políticas Económicas y Social (CONPES), 2012(4), que determinan las responsabilidades de los Tecnólogos en Regencia de Farmacia, quienes deben contribuir en las droguerías, desde su área laboral, en pro de la disminución de la asimetría sobre la información del uso adecuado de los medicamentos.

Los medicamentos se han considerado dentro de la sociedad como productos de libre acceso por la manera tan fácil que el usuario tiene acceso lo cual ha generado retos no solo para quienes supervisan la comercialización, sino también para quienes distribuyen y comercializan. Esto se evidencia en la Agencia de la Salud para las Américas 2008 – 2017 donde los gobiernos expresan su interés en garantizar que los medicamentos sean de calidad y al mismo tiempo promueven su uso adecuado (5), por lo cual se evidencia una necesidad por parte de los establecimientos farmacéuticos de asumir un papel como responsables dentro de las relaciones condicionantes, las cuales cumplen su papel a través de la articulación entre lo social y el fin económico, que rodean a sus empleados y a sus usuarios, con el fin de obtener y generar cultivar una actitud de autocuidado, y un uso adecuado de los medicamentos. (6)

Muchas de las regulaciones relacionadas con la comercialización, dispensación y el uso de medicamentos, no se cumplen en su totalidad, por parte de las droguerías y facilitan que el usuario acceda a estos, por ende, para la gestión de los medicamentos es necesario empoderar al usuario, a través de la orientación y

la información que se es dada en las droguerías, con el fin de evidenciar el uso adecuado de los medicamentos, y de igual manera a las droguerías para que cumplan su rol de manera adecuada, para crear una armonía no solo comercial si no en la acción de dispensar en conjunto de sus actores, el Tecnólogo en Regente de Farmacia, el usuario, y el establecimiento, las cuales evidencian una articulación entre ellos.

Con relación a lo anterior, Jensen y Meckiling definen en 1976 la relación de agencia como “un contrato entre un principal y agente, comprometiendo al segundo a realizar servicios en beneficio del primero delegándole decisiones y otorgándole cierta autoridad. Ambos son maximizadores de utilidad y velarán por sus propios intereses”. (7)

Esta relación de agencia se evidencia partiendo de la distribución de responsabilidades tanto del Regente de Farmacia como del usuario; pues ambos tienen como objetivo obtener su bienestar. Para este estudio se tendrá como principal al Regente de Farmacia o quien dispense en la droguería, quien delega la responsabilidad, sobre el uso adecuado de los medicamentos al usuario, quien, como agente en el momento de la dispensación, asume su responsabilidad generando así una nueva perspectiva sobre uso adecuado de medicamentos, en donde se visualiza al Regente de Farmacia como principal en la delegación de hábitos adecuados para un uso correcto e idóneo del medicamento y al consumidor como agente quien asume la responsabilidad del uso adecuado del mismo, a partir de sus necesidades, características y su prescripción. El conocimiento de esta relación de agencia, contribuye a una adecuada ejecución de acciones, a través de la delegación de responsabilidades, que debe asumir cada actor según su rol y se ejecute de manera adecuada, consiguiendo que las consecuencias de un uso incorrecto de los medicamentos sean mínimas, y permitiendo que se obtenga un mayor beneficio para la población que adquiere el medicamento.

Dentro de este contexto, las droguerías tienen que reconocer en sus procesos, la importancia del recurso humano (principalmente del Tecnólogo en Regencia de Farmacia), como responsable de actividades de promoción y prevención de los establecimientos farmacéuticos, especialmente el uso adecuado de medicamentos (3).

2. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el uso racional de medicamentos como aquel uso conforme, al cual los personas reciben la medicación apropiada para sus necesidades, a dosis que se ajustan a sus requerimientos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste para ellos y la comunidad.(8)

La población que accede a un medicamento, forma parte del reto del sistema de salud que busca garantizar un adecuado uso del medicamento, que no solo incluye conocer sus efectos, sino también contar con una disponibilidad del medicamento, una calidad del mismo, un uso racional y adecuado, apoyándose en el proceso de dispensación.

La teoría de la agencia, surge al evidenciar los problemas alrededor de los contratos, por que las partes involucradas en él, pueden tener diferentes objetivos y expectativas, haciendo muy costoso para el principal conocer todas las acciones del agente (7), debido a que debe haber una armonía, en el momento de la ejecución y delegación de responsabilidades, por lo cual una de las responsabilidades del Tecnólogo en Regencia de Farmacia y que cada día se torna más importante es la dispensación de medicamentos promoviendo así el autocuidado en los usuarios, por lo anterior, se hace necesario reconocer cuales son los factores motivacionales y de control más influyentes en la labor del Regente de Farmacia como dispensador, por consiguiente, la visualización de la relación de agencia contribuiría al mejoramiento del uso adecuado de medicamentos por parte de los usuarios, quienes desconocen las normas vigentes, que, aunque no son la única herramienta para contribuir a su empoderamiento y ejecución de su rol, como consumidor y usuario, en muchos casos no se cumplen o son insuficientes.

Los establecimientos farmacéuticos como parte del sistema de salud en Colombia, y regidos por las normas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, deben cumplir y adoptar los mecanismos y estrategias establecidas, para optimizar la utilización de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.(9) por ende tienen que reconocer, en sus procesos, la importancia del recurso humano (10) (principalmente del Tecnólogo en Regencia de Farmacia o quien cumpla su función), como responsable de actividades de promoción y prevención de la salud, principalmente sobre el uso adecuado de medicamentos.

La relación dada dentro del establecimiento farmacéutico comprende varios actores en ella, el regente de farmacia quien como principal evidencia un conocimiento y delega una responsabilidad en el momento de la dispensación al usuario quien es partícipe de esta relación adquiriendo la responsabilidad, así se evidencia la relación de agencia desde un simple plano que se da dentro del establecimiento, no solo con la acción de dispensar sino a través de las normativas que rigen a la droguería, debido que cada actor o escenario involucrado dentro de la relación de agencia cumple funciones diferentes y son dirigidas bajo unas normas que direccionan y articulan entre ellos con el fin de darse una integración de factores y acciones que conlleven al uso adecuado de medicamentos, desde la parte comercial hasta la parte de consumo y entrega al usuario.

Para intervenir positivamente en el uso adecuado de medicamentos, es necesario conocer los factores que influyen en esta relación en la que intervienen varias partes, en este caso, el proceso de dispensación de medicamentos, en donde los Tecnólogos en Regencia de Farmacia actúan como responsables en las droguerías y el usuario asume su papel como responsable de hacer valer sus derechos como consumidor, asumiendo una actitud de autocuidado, por lo cual, se ve que la utilización de los medicamentos se presentan habitualmente a la sociedad en forma distorsionada, como resultado de una gran asimetría en la información sobre medicamentos que llega tanto a los profesionales de la salud como a la comunidad en general y cada vez más se hace presente un uso innecesario de medicamentos, generándose además nuevas patologías de dudosa relevancia. (6)

3. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO

3.1. OBJETIVO GENERAL

Reconocer a la luz de la teoría de la agencia, los factores que explican la relación de los Tecnólogos en Regencia de Farmacia con el uso adecuado de medicamentos en un Establecimiento Farmacéutico de Villavicencio.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar los factores motivacionales y de control que explican la relación principal agente del Tecnólogo en Regencia de Farmacia con los usuarios del establecimiento farmacéutico.

Establecer la relación existente entre los factores motivacionales (control y motivadores) y las acciones del tecnólogo en regencia de farmacia con los usuarios del establecimiento farmacéutico, tendientes a lograr el uso adecuado de

Proponer al establecimiento farmacéutico acciones de mejoramiento, en la relación del tecnólogo en regencia de farmacia y el usuario, a la luz de la teoría de la agencia, para el lograr el uso adecuado de medicamentos.

4. OBJETIVOS DEL EPI

4.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la relación de agencia, en el actuar de los Regentes de Farmacia en el uso adecuado de medicamentos en un establecimiento farmacéutico de Villavicencio.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los factores que influyen y motivan una relación entre el principal y el agente evidencia en los Establecimientos Farmacéuticos, representada por los Tecnólogos en Regencia de Farmacia, los usuarios y los administradores.

Visualizar la relación existente entre el principal y el agente en los Establecimientos Farmacéuticos, con respecto a la promoción del uso adecuado de medicamentos.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. MARCO TEORICO

Jensen y Meckling (1976), define la teoría de la agencia como un acuerdo bajo el cual una persona, el principal, delega en otra persona, el agente, para que realice una determinada actividad en su nombre, lo que implica cierto grado de delegación de autoridad en el agente (7).

Según Eisenhardt (1989), la empresa es una especie de artificio jurídico que sirve como nexo de una serie de interacciones contractuales denominadas relaciones de agencia. La relación de agencia es aquella en la que interactúan los dueños quienes delegan funciones (principal) y los directivos, funcionarios que ejecutan o concretan los objetivos (agentes), en un contrato explícito o implícito por el cual se comprometen en la realización de una actividad de negocio. En efecto, la empresa se concibe como un equipo cuyos miembros actúan para satisfacer no solamente sus propios intereses y además son conscientes que su futuro depende de la capacidad de supervivencia de su equipo en el proceso de concurrencia con otros equipos en el logro de los objetivos. (7)

En esta investigación se tomará como base la apreciación de Eisenhardt (1989) (7), principal-agente porque estudia de las relaciones contractuales buscando el contrato óptimo explicando los comportamientos de los agentes dentro de la organización y no la positivista que se dedica al estudio de la relación del principal como dueño un capital y el agente como el administrador de la empresa (11). También se tomará en cuenta a Fontrodona&Sison (10) que evidencia una visión humanística, a través de la definición de las relaciones al interior de la empresa, en lo que puntualiza hacia el rol de las personas, sin que esta fuese un papel representado por el contrato, que es dado por la empresa. (11)

La teoría de la agencia, surge al evidenciar los problemas alrededor de los contratos en las empresas, por que las partes involucradas en él, quienes tienen diferentes objetivos y expectativas. haciendo muy costoso para el principal conocer todas las acciones del agente(7), da sus orígenes a la problemática existente entre las partes que conforman una empresa, y que mediante un contrato accede a contribuir en su funcionamiento, el principal y agente como talento humano que tiene diferentes expectativas y objetivos no siempre parecidos, por lo tanto conocer de manera básica los factores que más influyen

sobre los actores de la relación, contribuirían un mejoramiento y obtención de resultados beneficiosos para la empresa, y sus colaboradores.

Vale la pena aclarar que esta teoría no solo se da en la relación, propietarios y directivos sino también se puede dar a través de los contratos tácitos entre grupos de interés internos (los dispensadores) y grupos de interés externos (los clientes) como es el caso de los establecimientos farmacéuticos. (12)

La relación de agencia en el proceso de dispensación se genera en el momento de ingresar un usuario a un establecimiento farmacéutico, ingreso que desde el primer instante representa no solo una relación comercial, sino una obligación; en este caso la reglamentación del Ministerio de Protección responsabiliza al Regente de Farmacia de la dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos. (2)

Al estudiar los mercados de la salud en el marco de la teoría de la agencia; se sugiere, que el nivel óptimo de los servicios en los establecimientos farmacéuticos para un usuario, se logra por medio de la aplicación de la normatividad. (13)

Rojas y Fernández 1995 en el informe final de Consultoría para “Diseño y cálculo de un ordenamiento ranking de entidades promotoras de salud” (14) se explica, que una forma de examinar el sistema de seguridad social, es la teoría de la agencia, una prueba de ellos es que los proyectos de reforma planteados han argumentado los principios de la relación principal agente. Por esta razón es pertinente, hacer una revisión a la luz de esta teoría, para identificar las relaciones de agencia que están presentes en el Sistemas de seguridad social en el país, (y los establecimientos farmacéuticos forman parte de ella), analizando los problemas en las relaciones de ese contrato y discutir qué mecanismos (de incentivos, de control, o de sistemas de información) pueden ayudar a mejorar el uso adecuado de medicamentos.

Para este estudio se tomaron como base elementos de los decretos Decreto 2200 de 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, el cual tiene por objeto regular las actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico (4), la resolución 1403 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones (5).

La reforma del sector salud se ve cómo un proceso necesario para responder a las demandas, tanto a escala nacional como mundial, con el objetivo de lograr una mayor eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud, Zurn et al. (2005) insisten en que los políticos y los directores han de tratar de contratar a las personas adecuadas para los puestos de trabajo y animarlas a permanecer en sus puestos y obtener resultados de un nivel aceptable. En este contexto los políticos, los planificadores y los gestores han decidido recurrir a sistemas de incentivos para mejorar la contratación, la motivación y la retención del personal de atención de salud, implementando celebraciones, capacitaciones y compensaciones a su labor, sean económicas o incentivos con la flexibilidad horaria. (15)

Cuando se habla de factores motivadores, lo relacionamos con la satisfacción en el cargo y con la naturaleza de las tareas que el individuo ejecuta, los factores motivacionales involucran los sentimientos relacionados con el crecimiento y desarrollo personal, el reconocimiento profesional, en cada labor que desempeña cualquier trabajador en su campo laboral, por tal razón las tareas y los se han definidos y establecidos, a través dela preocupación de atender a los principios de eficiencia y de economía, en este caso el profesional de la salud, desempeña arduas labores desde su campo laboral ejerciendo en él, la presión de generar un producto desde sus conocimientos que den valor o se refleje dentro de su qué hacer, es decir que sea parte del crecimiento de la empresa o lugar donde trabaja, pero en múltiples casos, pierden el valor para el individuo que los ejecuta y tienen un efecto de "desmotivación" en el caso en donde se ve desinterés, ya que la empresa sólo ofrece un lugar decente para trabajar.(15)

6. MARCO INVESTIGATIVO

Generalidades de la relación Principal – Agente.

Retomando las palabras de Jensen y Meckling quienes definen la relación de agencia como “un contrato entre un principal y agente, comprometiendo al segundo a realizar servicios en beneficio del primero delegándole decisiones y otorgándole cierta autoridad. Ambos son maximizadores de utilidad y velarán por sus propios intereses”(7), vemos a los actores implicados dentro de la relación y es posible aplicarla en el contexto del establecimiento farmacéutico, por lo que se refleja en las diferentes interacciones, posicionando a un principal como lo es el dispensador del medicamento o Regente de Farmacia, el cual delega una responsabilidad al usuario quien adquiere un medicamento dentro del establecimiento.

De igual manera, Yuri Gorbaneff (16), afirma que en cualquier interacción económica intervienen dos partes: el principal y el agente. El segundo realiza algunas acciones por cuenta del principal, el cual necesariamente debe delegarle autoridad (responsabilidad en el uso adecuado de medicamentos). La teoría de la agencia permite analizar el proceso de agencia, optimizando en este caso el uso adecuado de medicamentos.

En 2007, Fontrodona & Sison partiendo de un modelo humanístico de la teoría de la agencia en “hacia una teoría basada en el bien común”, se considera al agente como persona que forma grupos (como en las empresas), los contratos de agencia (derechos de propiedad) se justifican en la medida que el “servicio” siempre se oriente al bien común respetando así la naturaleza humana, por ende se entiende a la empresa como una agrupación de personas, unidas por un objetivo común de naturaleza más moral que material, la existencia de la empresa se justifica por su contribución al bien común (10), como se evidencia dentro de la relación del Tecnólogo en Regencia de Farmacia y el usuario debido a que estos buscan obtener una satisfacción al momento de acceder y brindar un medicamento, como respuesta al uso adecuado de los mismos.

Se determinó la relación de agencia existente entre la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, en pacientes con algún factor de riesgo cardiovascular del programa de crónicos del hospital Tunjuelito con la ayuda de A. Velandia, Rivera L. (2009). Quienes desarrollaron una investigación utilizando

como método el diseño descriptivo correlacional, que midió y relación de Agencia y la Adherencia a los tratamientos en una muestra de 201 personas, que contaban con algún factor de riesgo cardiovascular: Obesidad, Sedentarismo, Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus, del programa de crónicos del Hospital Tunjuelito. Se empleó la escala Apreciación de la agencia de autocuidado (ASA) y el Cuestionario para evaluar el comportamiento de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico derivado de la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC). El 62,6 % de las personas con factores de riesgo cardiovascular tuvo regular capacidad de agencia de autocuidado y el 77 % de los participantes presentó una buena adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. La correlación resultante entre la Agencia de autocuidado y la Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, mostró una correlación moderada y positiva de 0.413. La agencia de autocuidado es un proceso de participación dinámico y tácito del individuo que le permite discernir, tomar decisiones y realizar acciones de autocuidado para el mantenimiento y mejora de su salud, entre ellas, la adherencia a los tratamientos. (17)

Idárraga, Marín D. (2012), en consonancia con Eisenhardt (1989) (7), en la década del 60 y a principios de los 70, los economistas se preocuparon en particular en explorar la percepción del riesgo en los acuerdos de cooperación y el intercambio derivado entre individuos y grupos. La teoría de la agencia hace su incursión para ampliar este estudio y evaluar lo que se denomina el “problema de agencia”, que emerge cuando: a) las partes que cooperan tienen diferentes objetivos y expectativas y b) resulta muy costoso para el principal conocer en todo momento lo que hace el agente (Ross, 1973). En este sentido, para la teoría de la agencia la unidad de análisis es el contrato, que regula la relación entre el principal y el agente, y a partir del cual se busca evaluar la maximización del beneficio, entregando asunciones acerca de las personas, la organización y la información. Las relaciones de agencia han sido estudiadas para tratar de discernir las problemáticas y conflictos derivados de los acuerdos entre el dueño de la empresa y el director, quien recibe por delegación de aquel la gestión del negocio. (7)

Bastidas, en compañía de Clara Victoria cerca al año 2007, explora una relación entre la agencia del autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico en 115 pacientes con enfermedad coronaria seleccionados intencionalmente de una población de pacientes coronarios que asistieron a la consulta de cardiología en una clínica de la ciudad de Ibagué durante el cuarto mes del año 2005, (18) con este estudio se evidencia la importancia de la relación de agencia para visualizar la asociación entre la capacidad de la agencia y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en estos pacientes, debido a que la edad es

un elemento marcado, que coincide con los estudios realizados en esta área por otros autores, por lo anterior, es debido resaltar que la relación de agencia, como ya definida anteriormente, no solo es válida para ámbitos empresariales, si no también es dada en los múltiples campos de la salud, en donde es posible encontrar diferentes actores que contribuyen a generar dicha relación.

Gestión farmacéutica.

La gestión farmacéutica comprende una serie de procesos técnicos y administrativos, los cuales apuntan a ofertar un servicio de calidad, caracterizado por asumir una serie de compromisos con quien se beneficia, en este caso el usuario quien en el contexto adquiere un medicamento con el objetivo de hacer un buen uso de él, y por ende con la finalidad de obtener productos de calidad y una atención no simplemente cordial sino integral, que sea dada por un personal acto y capacitado para que del mismo modo logre guiar e infundir en el usuario una responsabilidad para el uso adecuado de los medicamentos(19).

¿Qué tiene que hacer el farmacéutico? Esta pregunta es formulada por Alfonso Galan y Teresa en 1999, en su artículo “El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España” el cual concluye que, desde hace varios años, los farmacéuticos comunitarios tienen que prepararse para intervenir con excelencia profesional en las patologías o síndromes "menores" más consultados; siguiendo protocolos, que incluyan también medidas no farmacológicas, y que estén consensuados con médicos y personal de enfermería. Los niños, pacientes crónicos y ancianos requieren especial atención (20). Así, la labor de cada persona que tenga la responsabilidad de dispensar un medicamento debe comprometerse a cumplir de manera idónea su labor, por lo tanto es más que un trabajador es alguien clave que contribuye a la salud, aportando sus capacidades cognitivas y habilidades prácticas, en su quehacer, y evidenciándose como sujeto de trabajo y no como objeto o pieza laboral.

Chamorro et al. en 2014 buscan identificar las estrategias de ayuda al cumplimiento del tratamiento farmacológico que sean aplicables en la práctica

clínica por los profesionales de la salud para ayudar a los pacientes a conseguirlos resultados en salud que se esperan de los medicamentos, investigación que se realizó a través de una revisión bibliográfica durante mayo de 2013 en las bases de datos Medline, PubMed, EMBASE, MEDES, IPA, DIALNET y en las referencias de los artículos considerados relevantes, para obtener estudios publicados sobre estrategias para evitar el incumplimiento de la medicación. Tras esta revisión, se han encontrado siete tipos de estrategias para abordar y mejorar la adherencia al tratamiento y que presentan posibilidades para su aplicación en la práctica clínica son: la implementación de múltiples estrategias y técnicas dirigida a los profesionales, las cuales, las más indicadas son: Estrategias técnicas, tratamiento educativo, de comportamiento, observación directa, técnicas de apoyo social, técnicas para profesionales y el recuerdo de las estrategias. (21)

Helen Schneider y Alan Mathios en su artículo “Principal agency theory and health care utilization” desarrollado en 2006, en donde estudian los mercados de la salud en el marco de la teoría de la agencia; sugieren, que el nivel óptimo de los servicios en los establecimientos farmacéuticos para un usuario, se logra por medio de la aplicación de la normatividad, en este artículo es utilizado un agente principal para examinar el papel que los costos de monitoreo que enfrenta un asegurador en la utilización de servicios sanitarios, en el desarrollo de la investigación se comparan las longitudes de la estancia hospitalaria de pago por servicio y capitación pacientes en situaciones de bajo y alto costo de monitoreo, los resultados empíricos indican que las diferencias en la utilización entre pago por servicio y capitación pacientes aumentan a medida que aumentan los costos de monitoreo. (13)

El objetivo de la calidad de prescripción de medicamentos, está situado en maximizar la efectividad, como lo plantea Baos Vicente V. siendo este el objetivo básico y central del uso de fármacos: modificar el curso natural de la enfermedad disminuyendo su morbilidad. Conseguir este objetivo, supone el fin último de la actuación como profesionales de la salud, el cual generaría un impacto de una actitud de coparticipación en los resultados finales sobre el cumplimiento terapéutico y, por añadidura, sobre la efectividad del tratamiento debe hacernos reflexionar sobre este interesante aspecto de la calidad en la prescripción de medicamentos (22).

En 2002, Mejía Restrepo analiza la Política Farmacéutica nacional en Colombia y la reforma de la seguridad social: acceso y uso racional de medicamentos partiendo desde, si la formulación y la implementación de la política farmacéutica favorecen la accesibilidad, la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos,

contribuyendo a la equidad en salud, esta investigación utilizó datos cuantitativos y cualitativos y fue desarrollada en dos niveles: un nivel macro, donde se analizó la política nacional; y un nivel micro, donde se analizaron los resultados de esa implementación en dos ciudades, consideradas polares. Lo que evidencio que el elevado uso de medicina alternativa por los pacientes llama la atención para el trasfondo cultural en la relación de adecuación usuario-prestador, generalmente no considerada en los estudios clásicos de evaluación en salud. Más aún, tratándose del medicamento, es indispensable observar el valor simbólico atribuido a él en el imaginario de la población, para poder comprender y orientar su comportamiento en relación al uso adecuado y racional (23), por ende se visualiza a usuario como acreedor de otros medios para satisfacer una necesidad física que afecte su cotidianidad, ya sea por falta de información o experiencias pasadas, que resulten a causa de un uso inadecuado de medicamentos, lo cual evidencia que la articulación entre el usuario y la información se está viendo afectada por malas prácticas en el uso de medicamentos.

Consumo y uso adecuado de medicamentos.

MCs. García Milian A. (2011) plantean su investigación sobre el consumo de medicamentos por la población adulta de cuba a través de una caracterización epidemiológica que, como objetivo principal, tiene caracterizar el consumo de medicamentos en la población adulta cubana. Mediante el empleo de una Investigación descriptiva, transversal realizada del 2007-2010 como metodología. La información fue recogida mediante encuestas. Los instrumentos empleados fueron validados por estudio piloto y expertos. Más de la mitad de los encuestados consumen medicamentos, 7,3% por automedicación. El grupo farmacológico más consumido fue el antihipertensivo. Reciben información sobre medicamentos 86,8%. La tasa de reacciones adversas es 43,7 por cada 100 consumidores, más frecuente en las féminas. La tasa de incumplimiento terapéutico de hipertensión es 22,1 por cada 100, siendo los mayores responsables el sexo masculino y el incremento de la edad. El olvido y las reacciones adversas fueron las causas más reportadas, esta caracterización del consumo de medicamentos sugiere la necesidad de diseñar un programa de promoción para el uso racional de estos teniendo como sustrato la segmentación identificada en las prácticas de consumo, valida la capacidad de la población para reportar reacciones adversas y su conducta ante el cumplimiento de la terapéutica en hipertensión arterial (24).

En el artículo “Definición de consumo de medicamentos y su patrón” Hacen referencia Ana Julia PG, Pablo LC y Lopez Puig a las la diferentes necesidades de cada usuario, el caso que nos ocupa, el consumo de medicamento y patrón de consumo de este, puede ser abordado desde diferentes perspectivas, las cuales dependen de las aplicaciones del estudio que se realiza, Para el estudio se caracterizó el usuario y sus creencias partiendo desde el sexo hasta la frecuencia y modo en que toman medicamentos, por otro lado del prescriptor y dispensador se observó el conocimiento, años de graduado, especialidad, nivel de atención, hábitos de prescripción y dispensación. Del sistema de salud: calidad del cuadro básico de los medicamentos que oferta. (25)

En Lima-Perú en el año 2013, Mattos A., desarrolla una metodología de enseñanza basada en el Manual para la Enseñanza de Uso Racional del Medicamento en la Comunidad para los pobladores del AA.HH. “Moyopampa” del Distrito de Lurigancho – Chosica aplicando el enfoque de marco lógico. Se identificaron las actividades involucradas en los talleres, personal sugerido, duración de las actividades, entregables y recursos materiales necesarios. Se planteó inicialmente una matriz de control de actividades por separado, sin embargo, para facilitar la planificación y control en un solo documento se adaptaron la tabla de actividades y la matriz de control en la herramienta: “Gantt de desarrollo y control de campaña”.

Se desarrolló la metodología de aprendizaje basada en el Manual para la Enseñanza de Uso Racional del Medicamento en la Comunidad para los pobladores del AA.HH. “Moyopampa” del Distrito de Lurigancho - Chosica basada en el enfoque del marco lógico. Para facilitar la gestión durante el desarrollo de los talleres de aprendizaje en uso racional de medicamento se desarrolló un tablero para el desarrollo y control de actividades, un diagrama de Gantt y una tabla en la que se consignan los recursos materiales necesarios. El conocimiento de los participantes pertenecientes al AA.HH. “Moyopampa” del Distrito de Lurigancho - Chosica en uso racional del medicamento mejoró en más del 30%. Se contribuyó a la mejora del manual mediante las tablas de evaluación de dinámicas y material, la elaboración de material informativo dirigido al participante y las herramientas para la gestión y desarrollo de los talleres. (26)

En el Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos (CIDEM), Ciudad de La Habana, Cuba, en 2004, con colaboración de Collazo Herrera M. se propuso realizar una investigación bibliográfica que brinde una panorámica actual de la evaluación económica aplicada al campo de la farmacoterapia. La aplicación práctica de estas técnicas de análisis al sistema sanitario representa uno de los

esfuerzos iniciales más importantes realizados en algunos países, encaminados a lograr que la evaluación farmacoeconómica comience a incorporarse al proceso de utilización racional de los medicamentos, demostrando así su aplicación en la toma de decisiones sanitarias sobre la base de la efectividad terapéutica y los costos del tratamiento, se puede afirmar que la evaluación farmacoeconómica contribuye a darle un uso más efectivo y eficiente de los medicamentos que se emplean en los tratamientos para combatir las distintas enfermedades. el contexto nacional del sistema sanitario, la farmacoeconomía permite articular de forma cohesionada, los intereses de la industria farmacéutica con los del sector de la prestación de los servicios de salud, demostrando así la aplicación de esta útil herramienta de trabajo en la toma de decisiones sanitarias; y poder elaborar de esta manera, las políticas y estrategias para el uso racional de los medicamentos, sobre la base de su efectividad clínica comprobada y los costos de la farmacoterapia empleada.(27)

Torres Domínguez A. (2005) desarrolla en el Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de la Habana un trabajo investigativo, en el cual se propone describir los errores que pueden ocurrir con la medicación, su prevalencia en el mundo y las causas de este problema, destacando cual debe ser la función que le corresponde desempeñar a los farmacéuticos en la detección, prevención y resolución de estos, así como la necesidad de su vinculación con el equipo de salud, especialmente con los médicos, para garantizarle a los pacientes seguridad farmacoterapéutica. La experiencia ha demostrado que, en el camino entre la prescripción, la dispensación y la utilización final del medicamento por parte del paciente, a veces surgen problemas que llevan a una incorrecta utilización del fármaco o a la aparición de efectos indeseados. Esto genera inconvenientes para el paciente que no encuentra respuesta a su problema de salud y también para el sistema de salud que ven aumentados sus gastos. En este trabajo se propone describir los errores que pueden ocurrir con la medicación, su prevalencia en el mundo y las causas de este problema. Se destaca cual debe ser la función que le toca desempeñar a los farmacéuticos en la detección, prevención y resolución de estos, así como la necesidad de su vinculación con el equipo de salud, especialmente con los médicos, para garantizarle a los pacientes seguridad farmacoterapéutica. (28)

Puig Soler R. et. al. (2013) en Barcelona, España, buscan Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y opiniones respecto al uso de medicamentos (UM) en población general, a través de la realización de un Estudio descriptivo transversal, cuantitativo, realizado en usuarios de la sanidad pública 18 años asignada a

centros de atención primaria de la ciudad de Barcelona. Muestreo bietápico, estratificación: barrio, sexo y edad. Administración presencial de un cuestionario propio validado. Análisis: SPSSv15. Período estudio: diciembre 2011. Lo cual indico que Cuatrocientas ochenta y cuatro encuestas (IC 95%, = 5%). 53% mujeres; 21,3% estudios universitarios.UM: 81% ha tomado medicamentos en los últimos 3 meses; media, 1,9. El 80% de los que se medican saben indicar qué medicamentos toman y para qué. En el 90% de los casos no saben indicar el nombre del principio activo (pa). El 55,6% no sabe definir el concepto pa. Sólo un 35% reconoce algún pa indicado en el envase de tres medicamentos diferentes y un 44,5% no reconoce ninguno. El 22,7% conoce el significado de contraindicación, efecto adverso e interacción medicamentosa. El 20% tiene total desconocimiento y este aumenta con la edad y disminuye con el nivel de estudios. Los conocimientos, actitudes y opiniones de los ciudadanos sobre medicamentos son bajos. Es necesario implicar a los ciudadanos y mejorar sus conocimientos básicos para avanzar en el uso racional. (29)

El uso adecuado e inadecuado de medicamentos, se refleja en diversos escenarios en donde el usuario accede libremente a ellos, sin consultas previas ni orientaciones adecuadas, las consecuencias de un uso irracional se reflejan dentro de las múltiples enfermedades que se desarrollan o que inclusive se tornan difíciles de manejar debido a la resistencia que muchos fármacos generan, a partir de un mal uso de estos.

7. MARCO LEGAL

DECRETO 0780 DE MAYO 2016

Por la cual el Ministerio de Salud y la Protección Social, expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.(30)

RESOLUCIÓN 8430 DE OCTUBRE 1993.

Por la cual el Ministerio de Salud y la Protección Social, establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Establece las disposiciones de las normas científicas que tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud, y por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, teniendo en cuenta principalmente el desarrollo de la Investigación sin riesgo. (31)

DECRETO 2200 DE JUNIO 2005.

Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, la Ley 23 de 1962 y demás normas que la desarrollan o modifican, el numeral 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y el literal c) del artículo 154 de la Ley 100 de 1993

Reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. El presente decreto tiene por objetivo regular las actividades y/o procesos propios del servicio

farmacéutico, se aplicarán a los prestadores de servicios de salud, a todo establecimiento farmacéutico donde se almacenen, comercialicen, distribuyan o dispensen medicamentos o dispositivos médicos, en relación con el o los procesos para los que esté autorizado y a toda entidad o persona que realice una o más actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico. (4)

RESOLUCIÓN 1403 DE MAYO 2007.

Por la cual el Ministerio De La Protección Social, determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

La presente resolución tiene por objetivo determinar los criterios administrativos y técnicos generales del modelo de gestión del servicio farmacéutico y adoptar el manual de condiciones esenciales y procedimiento del servicio farmacéutico.

El profesional de la salud quien es la persona delegada para orienta al usuario sobre el medicamento y uso pertinente también recibe como objetivo ofrecer información oportuna, completa, veraz, independiente y de calidad, sustentada en evidencia científica, sobre el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos, como lo está estipulado en la resolución 1403 de 2007 en donde se determina el modelo de gestión de los servicios farmacéuticos.

La normatividad influye positivamente, responsabilizando a los Tecnólogos en Regencia de Farmacia, en cómo se deben gestionar los Establecimientos Farmacéuticos y dentro de estas responsabilidades está la del uso adecuado de los medicamentos, sin embargo, se evidencia falta de monitoreo del uso adecuado de medicamentos. Dentro de este contexto, los establecimientos farmacéuticos tienen que reconocer, en sus procesos, la importancia del recurso humano (principalmente del Tecnólogo en Regencia de Farmacia), como responsable de actividades de promoción y prevención de los establecimientos farmacéuticos, sobre el uso adecuado de medicamentos. (5)

DOCUMENTOS CONPES 155. LA POLÍTICA FARMACÉUTICA NACIONAL

Se enfoca a resolver dificultades en el uso adecuado de los medicamentos como eje fundamental, incluyendo el desarrollo de los servicios farmacéuticos como la estrategia de mejoramiento continuo del espacio en el que más frecuentemente se utilizan, así como a corregir defectos del sistema de vigilancia y control de la calidad y a reducir inequidades en el acceso, la cultura de manejo de los medicamentos (la que determina su necesidad) tiene una mayor trascendencia. Un uso basado en la pertinencia (cuando se requiere) y ajustado a las recomendaciones, impacta el acceso y el gasto. La calidad por otra parte debe garantizarse en cualquier contexto. (6)

8. MARCO METODOLÓGICO

8.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Este estudio se realizó, en la ciudad de Villavicencio, Capital del departamento del Meta. Para el año 2015 se proyecta una población de 484471 habitantes, de ellos son 329.521 mayores de 18 años, Según el DANE están dividido en 41 sectores (33).

Se va trabajar en un establecimiento farmacéutico¹ en la ciudad de Villavicencio, con gran acogida en la comunidad por la calidad de los productos que ofrece, es reconocida por tener precios bajos para el público. Además, tiene sucursales en: Granada, Acacias, Vistahermosa, terminal de transportes, y el barrio el Barzal de Villavicencio.

¹ El grupo responsable de la investigación se reserva el nombre el establecimiento farmacéutico, como parte del compromiso adquirido al obtener el permiso para realizar la investigación.

8.2. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó, un estudio de caso porque se pretende hacer una investigación profunda sobre determinado proceso, conservando la visión total de fenómeno, como lo sugiere Arzaluz Solano, en La Utilización del estudio de caso en el análisis local. (32) Y un estudio descriptivo porque se pretende deducir y definir las circunstancias y factores que influyen en la relación de agencia por parte de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y el usuario que asume la responsabilidad de uso adecuado de un medicamento en un establecimiento farmacéutico, como lo sugiere Chamorro, Rodríguez. (21)

8.3. UNIVERSO

Los responsables del Establecimiento farmacéuticos y los usuarios de estos en el municipio de Villavicencio.

8.4. POBLACIÓN

Responsables de la dispensación de medicamentos, en el establecimiento farmacéuticos de la zona centro de Villavicencio.

Personas mayores de 18 años, usuario de un establecimiento farmacéutico motivo de estudio.

8.5. MUESTRA

El 100% de las personas responsables, quienes desarrollen la labor de dispensar y entregar medicamentos al usuario, en el establecimiento farmacéutico motivo de estudio ubicado en el área del centro de Villavicencio.

El tamaño de la muestra es de 138 usuarios, calculado con StatCalc de EpiInfo 6, teniendo en cuenta que son, 329.521 los habitantes de Villavicencio mayores de 18 años, con una prevalencia esperada del 50%, con un peor resultado esperado aceptable del 7% y un intervalo de confianza del 0.9.

8.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Regentes de Farmacia o quienes sean responsables de la dispensación y entrega final de medicamentos en el establecimiento farmacéutico motivo de estudio.

Usuarios del establecimiento farmacéutico motivo de estudio, mayores de 18 años, que expresen verbalmente deseo de participar en el estudio y que haya comprado por lo menos un medicamento.

8.7. UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Las unidades de observación serán los Regentes de Farmacia o responsables de la dispensación y entrega en el establecimiento farmacéutico, al igual los usuarios que hayan comprado un medicamento, el cual es motivo de estudio.

8.8. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS PARA LA RECOPIACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE INFORMACIÓN.

Con la previa autorización del establecimiento seleccionado por conveniencia, se observaron documentos, normativas y demás propias del establecimiento, en conjunto de sus funcionarios, con el fin de establecer una vista previa al estudio, revisión que se empleó para la estructuración de una encuesta dirigida a la identificación de los factores motivacionales y de control que influyen en las personas responsables de la dispensación dentro del establecimiento seleccionado, y una encuesta denominada GESI-02 a los usuarios del establecimiento.

Con el apoyo del director de la investigación se aplicaron las entrevistas semiestructuradas a los responsables del establecimiento farmacéutico y las encuestas a los usuarios quienes se encontraron ubicados a la salida del establecimiento farmacéutico. Para que la información cumpliera con el principio de la equiprobabilidad se sorteó el día, la jornada; y los usuarios del

establecimiento farmacéutico se entrevistaran alternadamente (uno si, uno no) a quienes se les haya dispensado por lo menos un medicamento. Para el análisis de la información se utilizó mapas conceptuales e interpretación de encuestas, también se empleó el programa SPSSv15 para la condensación de los datos.

8.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se desarrolla en el marco de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, teniendo en cuenta principalmente el artículo 11 donde define Investigación sin riesgo (32). De igual forma acoge los principios éticos sugeridos en el documento “pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos” preparado por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas CIOMS en colaboración con la Organización Mundial de la Salud en el año 2002, principalmente al respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación”. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas CIOMS, 2002). Se adjuntan los consentimientos informados (Anexo 02 y 03), las autorizaciones dadas por el establecimiento farmacéutico seleccionado por conveniencia, fueron dadas en el macroproyecto aprobado ante el comité de investigaciones y concejo institucional de investigaciones.

9. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1. Factores que influyen y motivan una relación entre el principal y el agente evidencia en el Establecimiento Farmacéutico, representada por los responsables encargados de la dispensación, los usuarios y los administradores.

Los siguientes resultados se han basado en las encuestas realizadas a los actores dentro de la relación de agencia dada en establecimiento farmacéutico de Villavicencio, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados anteriormente, a continuación, se presentan los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados a diferentes personas de un establecimiento farmacéutico seleccionado por conveniencia en el centro de la ciudad de Villavicencio. Para llevar a cabo un análisis de forma más clara se creó un archivo en Spssv15, en donde se realizó el vaciado de todos los datos obtenidos para posteriormente ser analizados por medio de tablas y gráficas.

Se recopilaron datos demográficos de los encuestados, entre los cuales se preguntó la edad, el género, el nivel de estudios, el nivel socioeconómico, entre otros.

Tabla 1 Género de Usuarios Fuente: Los Investigadores – Encuesta GESI - 02

Género en usuarios del establecimiento farmacéutico	Total	Porcentaje
Masculino	83	60%
Femenino	55	40%
Total	138	100%

El tamaño de la muestra fue de 138 encuestados, de los cuales 83 fueron de sexo masculino y 55 de sexo femenino. Entre la población encuestada se encontró que el 19% tenía entre 50 y 54 años, seguidos por un 15% en el rango de 20 a 24 años, con un 14% correspondiente a las edades de 30 y 34 años siendo los porcentajes más altos dentro de la muestra.

La mayor parte de los encuestados pertenecían a un nivel socio económico de nivel 3 correspondiente al 38.40 % del total de la muestra, y perteneciente al menor porcentaje se encuentran los usuarios de nivel socioeconómico 5 con un porcentaje de 2.17 %.

Tabla 2 Rango de edad de los Usuarios Fuente: Los Investigadores – Encuesta GESI - 02

Rangos de edad en usuarios	
EDAD	TOTAL
>20	4%
20 -24	15%
25 - 29	2%
30 -34	14%
35 - 39	1%
40 -44	12%
45 - 49	3%
50 - 54	19%
55 -59	6%
60 -64	12%
65 - 69	5%
70 -74	5%
75 -79	3%
Total	100%

Tabla 3 Estrato socioeconómico de Usuarios Fuente: Los Investigadores – Encuesta GESI - 02

Porcentaje de usuarios según estrato socioeconómico	
Estrato	Porcentaje
1	18,12%
2	30,44%
3	38,40%
4	10,87%
5	2,17%
Total	100,00%

Únicamente cuentan con estudios profesionales el 13 % del total de la muestras y posgrado el 2 %, cabe mencionar que el 28% de la población sólo cuenta con educación básica secundaria, sólo cuenta con algún tipo de educación técnica el 15% de la población y un 14% ha iniciado sus estudios de primaria pero aun no los ha finalizado, de igual manera se indago sobre las diferentes ocupaciones de los usuarios entre ellas se encontró que la mayor parte de usuarios desarrollaban actividades laborales, es decir que el 65% de los usuarios eran trabajadores, y solo un 8% son personas jubilados.

Tabla 4 Nivel educativo de Usuarios Fuente: Los Investigadores – Encuesta GESI - 02

Nivel Educativo	
Educación básica primaria sin terminar	14%
Educación básica primaria terminada	7%
Educación básica secundaria terminada	28%
Educación media terminada	14%
Técnico terminado	15%
Tecnólogo terminado	6%
Profesional terminada	13%
Posgrado terminado	2%
Total	100%

Tabla 5 Ocupación de Usuarios Fuente: Los Investigadores – Encuesta GESI - 02

Ocupación de los usuarios del establecimiento farmacéutico		
	Total	%
Trabajador	90	65,22%
Ama de casa	17	12,32%
Jubilado	8	5,80%
Estudiante	11	7,97%
Desempleado	12	8,70%
Total	138	100,00%

Tabla 6 Personal suficiente Fuente: Los Investigadores – Encuesta GESI - 02

Total			%
Personal suficiente	Si	130	94%
	No	8	6%
Total		138	100%

El 94% de los usuarios encuestados referían que el personal era suficiente, a diferencia del 6% de los usuarios que no refieren la misma respuesta, aunque a pesar de los porcentajes, 21% se muestra insatisfecho totalmente de la atención prestada dentro del establecimiento farmacéutico, el 7 % también se muestra insatisfecho, a diferencia del 36% de usuarios los cuales se muestran totalmente satisfechos junto al 28% que refieren estar satisfechos es decir el 64% se muestran satisfecho con el servicio, mientras el 28% no.

Tabla 7 Atención prestada Fuente: Los Investigadores – Encuesta GESI - 02

considera la atención prestada	Total	Porcentaje
Totalmente en insatisfecha	29	21%
Insatisfecho	10	7%
Ni satisfecho ni insatisfecho	11	8%
Satisfecho	38	28%
Totalmente satisfecho	50	36%
Total	138	100%

Tabla 8 . Flujo de usuarios Fuente: Los Investigadores – Encuesta GESI - 02

flujo de usuarios	Total	%
1	13	9,42
2	6	4,35
3	29	21,01
4	45	32,61
5	45	32,61
Total	138	100

Dentro de los datos encontrados se evidencia que según los usuarios en una escala de 1 a 5 siendo 5 el puntaje de mayor influencia del flujo de usuarios en el acto de dispensar y 1 el menor, el 32,61% refieren que el flujo de usuarios es influyente para realizar la dispensación dentro del establecimiento farmacéutico, del igual modo es visible ver que el 35.51% de los usuarios perciben un ambiente laboral adecuado, según la escala de 1 a 5 donde 5 es adecuado y 1 es un

ambiente laboral inadecuado correspondiente al 9.42%, la influencia de la parte estructural del establecimiento farmacéutico, vista desde los usuarios, clasificada de 1 a 5, donde 5 es el mayor nivel de influencia y 1 el menor nivel, se evidencia que el 45.7% lo clasifica en nivel 4 de influencia y el 31.9% en nivel 5, es decir que la dispensación adecuada parte de una atención prestada al usuario por parte de los responsables de esta labor en el establecimiento farmacéutico, de igual manera el ambiente laboral debe ser adecuado entre el personal que dispensa los medicamentos, con el fin de articular las relaciones entre dispensadores y usuarios, dados que para que se dé un uso adecuado de los medicamentos, debe darse un ambiente no solo estructural sino laboral, con una calidad de atención pertinente para que del mismo modo el usuario acoja las recomendaciones e instrucciones de personal encargado de dispensar el medicamento.

Tabla 9 Ambiente laboral. Fuente: Los Investigadores – Encuesta GESI - 02

Buen ambiente laboral	Total	%
1	4	2,90
2	3	2,17
3	18	13,04
4	64	46,38
5	49	35,51
Total	138	100

Tabla 10 Estructura del establecimiento Fuente: Los Investigadores – Encuesta GESI - 02

Adecuada estructura del establecimiento	Total	%
1	0	0
2	4	2,9
3	27	19,6
4	63	45,7
5	44	31,9
Total	138	100

9.2 Relación existente entre el principal y el agente visualizada en el establecimiento farmacéutico motivo de estudio, con respecto a la promoción del uso adecuado de medicamentos.

Se logra visualizar a la luz de la teoría de la agencia, la interacción dada entre un dispensador y un usuario dentro de un establecimiento farmacéutico denominada relación de agencia, que como Jensen y Meckling definen dicha relación, es dada como “un contrato entre un principal y agente, comprometiendo al segundo a

realizar servicios en beneficio del primero delegándole decisiones y otorgándole cierta autoridad. (7)

A partir de que el usuario considera que los aspectos relevantes para un ambiente propicio para la dispensación no solo dependen de la cantidad de personal responsable de esta acción, si no de la estructura la convivencia laboral o el ambiente laboral entre estos, los factores motivadores y controladores con el fin de que la articulación y la relación no sea comercial si no con el fin de que se dé el uso adecuado de los medicamentos partiendo de la articulación entre el dispensador y el usuario dentro del establecimiento farmacéutico como escenario de interacción.

Tabla 11 Factores motivadores identificados Fuente: Los Investigadores – Encuesta GESI - 02

	USUARIO	DISPENSADOR	ADMINISTRADOR	PROMEDIO
FACTORES MOTIVADORES				
TALLER PROPIOS	12,46%	12,13%	13,33%	12,64%
TALLER TERCEROS	13,49%	11,72%	10,56%	11,86%
FLEXIBILIDAD HORARIO	10,56%	11,72%	11,67%	11,35%
CELEBRACIÓN FECHAS ESPECIALES	10,84%	11,29%	11,67%	11,28%

Dentro de la tabla 1 se encuentran los factores motivadores con mayor porcentajes dentro de las encuestas empleadas, porcentajes que evidencian que el promedio de influencia en los factores motivadores, de los usuarios encuestados sobre los talleres propios es de 12.64% y de talleres dados por terceros es de 11.86% y tienen gran relevancia tanto para el usuario, el dispensador y administradores, lo cual evidencia el interés sobre la capacitación y el conocimiento de cada persona que se vea involucrada en la acción de dispensar y adquirir un medicamento, reincidiendo en la relación de agencia que como anteriormente fue mencionado, es una interacción continua en donde actores toman el papel ya sea de adquirir o dar alguna responsabilidad con el fin de obtener un bien común.

Nos obstante los factores motivadores para el dispensador tales como: flexibilidad de horarios, Celebración de fechas especiales, talleres propios y de terceros, ocupan un porcentaje de 46.86% ante los factores controladores que ocupan 53.13% evidenciando una mayor fijación por parte del dispensador hacia sus medios de control para el cumplimiento de su trabajo.

Tabla 12 Factores controladores identificados Fuente: Los Investigadores – Encuesta GESI - 02

	USUARIO	DISPENSADOR	ADMINISTRADOR	PROMEDIO
FACTORES CONTROLADORES				
CÁMARA DE VIGILANCIA	12,12%	10,25%	12,22%	11,50%
REGISTRO DE ENTRADAS Y SALIDAS	9,90%	12,56%	11,11%	11,25%
REVISIÓN DE INVENTARIO	10,90%	10,66%	11,11%	10,89%
VALORACIÓN DE DESEMPEÑO	10,56%	10,25%	11,67%	10,83%
MEMORANDO	9,18%	9,41%	6,67%	8,40%

De igual manera dentro de la tabla 2 se encuentran los factores controladores con mayor porcentajes dentro de las encuestas empleadas, tales como: cámaras de vigilancias, registro de entrada y salida, revisión de inventarios, valoración de desempeño, memorando, (estos factores que se identificaron a través de las entrevistas semiestructuradas en personas que ocupan un cargo administrativo, dadas mediante charlas previas a la estructuración de la encuesta empleada a usuarios, dispensadores y administradores.) se evidencia un mayor porcentaje a través del margen activo son las cámaras de vigilancia, que obtiene un total de 11.50% evidencia una mayor puntuación en los administradores, con un puntaje de 12.22%.

En un plano más sencillo se visualiza que entre las posiciones de importancia se ubican los factores más influyentes, como en la tabla 9. Es decir, los administradores valoran los talleres propios como principal factor motivador y evaluación de desempeño como principal medio de control, por lo cual también es posible evidenciar que los usuarios valoran la cámara de vigilancia y los talleres de

terceros, sin dejar a un lado que para el dispensador, es motivador el factor de la flexibilidad del horario, celebración de fechas especiales, a diferencia de la revisión de inventarios y fechas especiales las cuales son las que representan a los motivadores y controles, que más se reconocen o se dan importancia en el establecimiento farmacéutico, por consiguiente, al reconocer como principal factor controlador, a la revisión de los inventarios se evidencia que la dispensación se mira principalmente desde lo comercial.

Tabla 13 Relevancia de factores motivadores y controladores. Fuente: Los Investigadores

Rol	Motivador		Control	
	1	2	1	2
Administrador	Taller propio	Celebración de fechas especiales	Evaluación de desempeño	Revisión de inventarios
Dispensador	Flexibilidad en el horario	Celebración de fechas especiales	Registro de entradas	Revisión de inventarios
Usuario	Taller de terceros	Talleres propios	Cámara de vigilancia	Revisión de inventarios

La relación de agencia dada entre el usuario y el dispensador competen no solo a la atención del usuario y a una relación comercial con el fin de entregar un medicamento a cambio de una remuneración económica por ello, si no se trata de conocer y saber hacer lo cual también depende de la formación integral de cada persona responsable en esta relación, pues quien determine las responsabilidades y quien las acate deben articularse para lograr un funcionamiento óptimo entre sí.

Para apreciar de una mejor manera la relación existente entre los diferentes factores visualizamos la formación y experiencia de los responsables de la dispensación en el establecimiento farmacéutico, evidenciando así, que el 77% de los responsables tienen estudios de auxiliar en servicios farmacéuticos, a diferencia del 8% quienes cuentan con otra formación académica diferente a esta, y dentro de la experiencia el 46% cuentan con más de 10 años de experiencia como responsables de la dispensación, de los cuales 38% son auxiliares de servicios farmacéuticos y el 8% tiene una formación académica diferente a esta, mientras que el personal con 1 a 5 años de experiencia como responsables de la dispensación de medicamentos dentro del establecimiento farmacéutico, representan un 46% de los cuales el 15% no tienen formación en el área de servicios farmacéuticos a diferencia del 31% quienes tienen esta formación.

Tabla 14 Estudios realizados y experiencia dispensando medicamentos. Fuente: Los Investigadores

Tiempo experiencia dispensando	Estudio Realizado		Total
	Otros estudios	Auxiliar de servicios farmacéuticos	
1 a 5 años	15%	31%	46%
6 a 10 años	0%	8%	8%
más de 10 años	8%	38%	46%
Total	23%	77%	100%

Tabla 15 Escenarios que favorecen la dispensación. Fuente: Los Investigadores

Escenarios que favorecen la dispensación	1	2	3	4	5	Total
Alto flujo de usuarios	0%	8%	8%	30%	54%	100%
Buen ambiente laboral	8%	15%	23%	46%	8%	100%
Adecuada estructura del establecimiento	0%	0%	8%	46%	46%	100%
tiempo pertinente para la atención al usuario	8%	0%	15%	23%	54%	100%
responsabilidades extras a la dispensación	16%	23%	8%	38%	15%	100%
factores motivadores al trabajador	15%	0%	23%	62%	0%	100%

los dispensadores reconocen que en el establecimiento farmacéutico hay alto flujo de usuarios es decir el 54% y el 30% pertenecen a los rangos 4 y 5, rango en donde 5 es el mayor y 1 el menor rango de influencia de este factor, de igual manera también refieren un ambiente laboral propicio con un porcentaje del 46%, también refieren que la estructura del establecimiento es la adecuada para el funcionamiento del establecimiento farmacéutico partiendo de un porcentaje del 46% en rangos 4 y 5, aunque hay alto flujo de usuarios consideran que tienen tiempo suficiente para dispensar refiriéndolo a partir de un porcentaje de 54%, aunque haya alto flujo de usuarios y tengan responsabilidades adicionales a la dispensación, los dispensadores reconocen los esfuerzos que hace la empresa para motivarlos dejando así estos factores en un 62%.

10.DISCUSIÓN

Los problemas alrededor del uso adecuado de medicamentos, podrían mejorar a partir de la articulación entre los usuarios, el establecimiento y los dispensadores, todo dentro de las márgenes normativas como el Decreto 2200 de 2005(2), la Resolución 1403 de 2007(3) del Ministerio de Protección Social, el documento 155 del Consejo Nacional de Políticas Económicas y Social (CONPES), 2012(4), que determinan las responsabilidades de los Tecnólogos en Regencia de Farmacia, quienes deben contribuir en las droguerías, desde su área laboral, en pro de la disminución de la asimetría sobre la información del uso adecuado de los medicamentos, para contribuir a los beneficios de un uso racional de los mismo, por que las partes involucradas en él, pueden tener diferentes objetivos y expectativas, pero al generar un vistas de las contribuciones positivas de estos factores tanto controladores como motivadores, en el campo laboral que desarrolla en dispensador y el usuario, dentro de un espacio como el establecimiento se generan ambientes de conciencia y uso racional de medicamentos.

El no uso adecuado de los medicamentos, se ve reflejado en el uso indiscriminado de los mismos, con consecuencias desde intoxicaciones hasta casos aún más graves, a raíz de que la relación dada de quien dispensa y quien se hace acreedor de estos medicamentos se ve interrumpida o desarticulada a causa de factores que irrumpen en el desarrollo laboral de quien ejerce la función del dispensadores, y se ve reflejado no solo en pequeñas minorías si no a nivel mundial, como la OMS revela en uno de sus artículos de promoción del uso racional de medicamentos, en donde evidencia que en todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta (8). Lo anterior aporta en gran medida al consumo indiscriminado de medicamentos, que se ve reflejado en la constante movilización y flujo de usuarios en establecimientos farmacéuticos, convirtiendo a estos establecimientos farmacéuticos, los cuales son el primer punto al que acude un usuario antes de acudir a un centro asistencial, sea hospital, centro de salud, o consultorios médicos certificados.

“Las asimetrías informativas pueden dar lugar a que los agentes que buscan la maximización de su utilidad, persigan objetivos distintos a los acordados contractualmente” (Jensen y Meckling, 1976) (7), se podría hablar de posibilidades y alternativas para disminuir las asimetrías, generando que el establecimiento brinde un sistema de información que la distribuya efectivamente de forma clara, continua y consistente, a las actuaciones de los directivos, de modo que las acciones generadas por el establecimiento, evalúen la empresa y su gestión, lo cual reducirá los riesgos percibidos tanto para el agente como para el principal, y de tal manera, las asimetrías evidenciadas pueden generar un cambio de disminución de las mismas y un crecimiento en el uso adecuado de los medicamentos.

Los factores que influyen dentro del establecimiento farmacéutico, suministran un punto de partida para generar perspectivas y visualizar desde diferentes puntos de vista la relación de Agencia, por ejemplo cuando se adquiere un medicamento al tomarlo, genera una mejoría al usuario quien adquirió el medicamento, si el usuario (agente), siguió las indicaciones adecuadas dadas por un profesional capacitado y apto para dispensar un medicamento como lo es el Regente de Farmacia (principal), pero si está comprometida la interacción entre el usuario, el dispensador en el establecimiento farmacéutico, directamente se ve comprometido el usuario y su bienestar, al no obtener una mejoría, así mismo como Fontrodona & Sison partiendo de un modelo humanístico de la teoría de la agencia en “hacia una teoría basada en el bien común” (10), es decir que si cada parte que se articula adecuadamente en el momento de dispensar, los resultados serían positivos, a diferencia de que si se desarticula alguna pieza importante dentro de estas acciones no se daría resultados positivos tanto para el usuario como para el dispensador que busca generar un beneficio o satisfacción en el usuario.

Por lo tanto, para que se dé un adecuado trabajo se debe brindar herramientas a cada parte de la relación, como por ejemplo la capacitación del personal hace sólido y objetivo el cumplimiento de metas propuestas para la entrega de un producto de calidad, debido a que se da el empoderamiento y reconocimiento al Establecimiento Farmacéutico a causa de un personal capacitado y motivado para el desarrollo de sus labores.

Los talleres dados al empleado como incentivos, tienen una gran importancia, debido a que las lecciones aprendidas como lo dicen las directrices de incentivos para los profesionales de la salud, son de importancia crucial para que se logre seguir consiguiendo lugares de trabajo mejores, y se pueda fortalecer los recursos humanos de salud y mejorar la seguridad de los usuarios y los resultados conseguidos en ellos, y para las trabajadoras con el fin de mejorar su función y su conocimientos para lograr alcanzar, la continua mejora de la calidad en su labor, los cuales forman partes de los indicadores para el dispensador son un factor que motiva su trabajo e ínsita al mejoramiento continuo y apoyo al usuario en lo que respecta al uso adecuado de medicamentos representados por un 12.64 % con similares puntuaciones de los demás factores motivadores y controladores, pero que continua puntuando en la escala. (15)

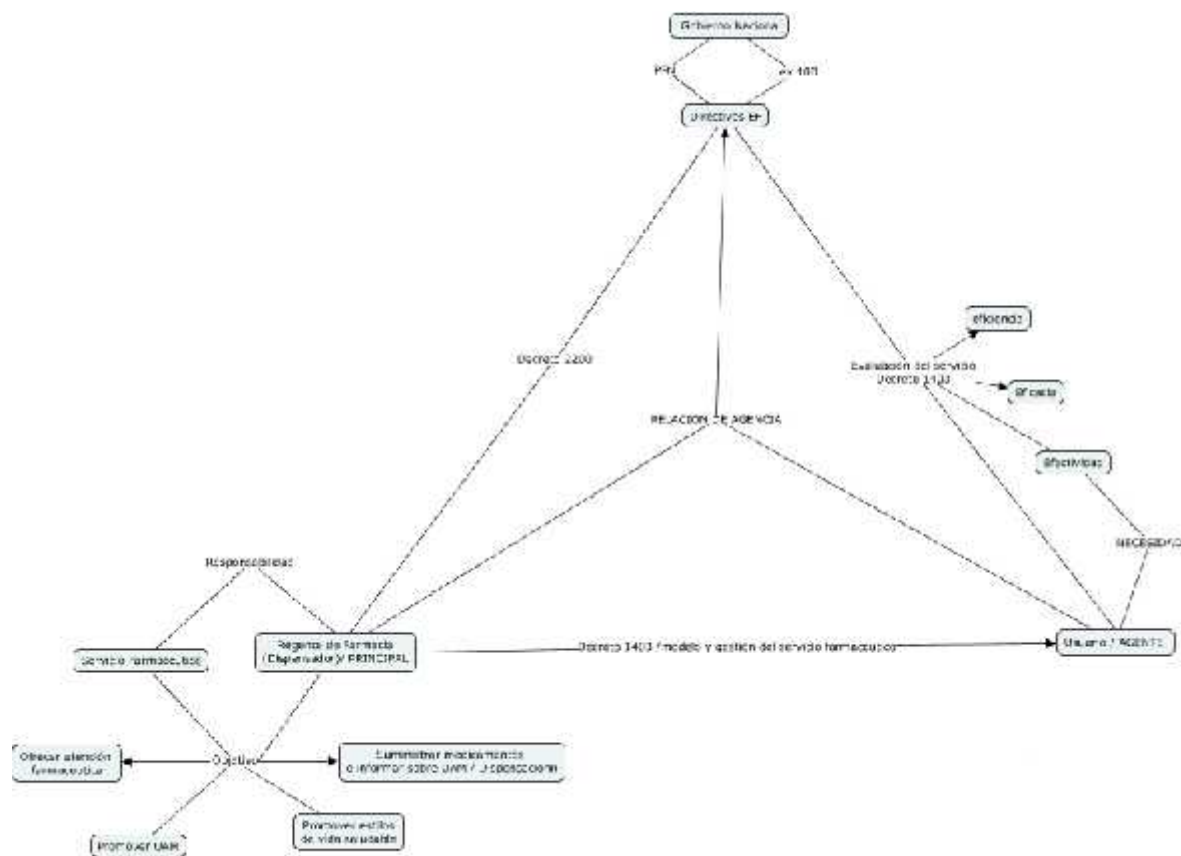
El establecimiento farmacéutico donde se genera esta interacción es una pieza importante, debido a que si este ejerce una presión ya sea positiva o negativa con respecto al desempeño de cada dispensador, dados a que tanto los factores controladores y motivadores generan una respuesta en cada persona, hablamos de que si su área de trabajo es adecuada, el control y vigilancia de su labor no es ni desinteresada ni muy intensa, o inclusive vemos que las funciones que demanda el establecimiento farmacéutico sobre sus dispensadores son más de las que se deben dar al trabajador en este caso el Regente de Farmacia a irrumpen en el adecuado desarrollo de su labor, la cual sería una adecuada dispensación, como lo dice el decreto 2200 de 2005(4) "Dispensación. Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia." (4)

Para este estudio se tuvo como principal a quienes dispensen en la droguería medicamentos, y quien como principal en la relación de agencia dada en esta

situación, delega la responsabilidad, sobre el uso adecuado de los medicamentos al usuario, quien, como agente en el momento de la dispensación, asume su responsabilidad generando así una nueva perspectiva sobre uso adecuado de medicamentos, en donde se visualiza al Regente de Farmacia como principal en la delegación de hábitos adecuados para un uso correcto e idóneo del medicamento y al consumidor como agente quien asume la responsabilidad del uso adecuado del mismo, a partir de sus necesidades, características y su prescripción todo dentro del escenario del establecimiento farmacéutico, resaltando nuevamente el concepto de Relación de agencia propuestos por Jensen y Meckiling en 1976 (7) y empleado en el contexto de la investigación, para dar como resultado la construcción de una triada específica para nuestra relación.

La relación de Agencia evalúa la diferente interacción de sus partes, en este caso, viéndose como único objetivo el Uso Adecuado de Medicamentos y evidenciando la estreches e importancia del adecuado asesoramiento y dispensación que se da dentro del establecimiento farmacéutico, entre el usuario y el dispensador.

Por lo anterior podemos decir, que se deben tener en cuenta las diferentes responsabilidades dadas al Dispensador, en cuanto a su labor y compromiso con el usuario, para que este pueda en el campo de la evaluación del servicio dada por la Resolución 1403 pueda obtener por parte del Establecimiento Farmacéutico, la eficacia, la eficiencia y la calidad de un servicio farmacéutico dado por uno de sus trabajadores encargados de la dispensación, un componente de bienestar y un componente adecuado e influyente sobre su autocuidado y el uso adecuado de los medicamentos que son dispensados en un campo de comercialización apto para la dispensación y avaluado por una reglamentación que se acata de manera óptima y entre los múltiples parámetros de la ley, para cobrar un balance propicio y no inclinar la relación sobre el uso indiscriminado y no beneficioso para los usuarios, y aumentar la capacidad de generar menos problemáticas y más satisfacción a la salud de cada individuo que accede a un medicamento de venta libre sin o con prescripción de un Profesional de la salud efectuando la relación de agencia entre todos sus componentes partiendo de sus 3 autores principales. Grafica 1.



Grafica 1 Relación de Agencia, fuentes: los investigadores

Partiendo de la relación anterior, observamos diferentes acciones evidenciadas en este proceso, que va desde entender cómo influye el comportamiento de estos en un concepto normativas que rigen la dispensación y comercialización de medicamentos, como por ejemplo el decreto 2200 de 2005 (2) entre otras, y toda una articulación que rige legalmente al medicamento y su dispensación, incrementando los de actores adyacentes al medicamento, es decir, surge desde la parte administrativa del establecimiento farmacéutico, quienes funcionan a partir de una Política Farmacéutica Nacional PFN (6), la ley 100 de 1993, el Decreto 2200 de 2005 (4), la Resolución 1403 (5) quien evalúa el servicio en términos de calidad, eficacia y efectividad, por ende encontramos diferentes expectativas en cuanto al desarrollo laboral y ético del Regente de Farmacia, debido a que este influye y tiene el contacto directo con el usuario, el medicamento y el establecimiento farmacéutico.

Según Chamorro et al. en 2014 (19) buscaban identificar las estrategias de ayuda al cumplimiento del tratamiento farmacológico que sean aplicables en la práctica clínica por los profesionales de la salud para ayudar a los pacientes a conseguirlos resultados en salud que se esperan de los medicamentos, es decir la relación de agencia podría convertirse en una estrategia dirigida hacia la obtención de mejores resultados desde su funcionabilidad original el cual se plantea dentro de un ámbito empresarial, e inmersa en las múltiples relaciones dadas desde la dispensación, distribución, comercialización y legislaciones dentro del ámbito del uso adecuado de medicamentos, y como lo sugieren Puig Soler R. et. al. (2013) (27) en Barcelona, España, quienes buscan identificar el nivel de conocimientos, actitudes y opiniones respecto al uso de medicamentos, es necesario implicar a los ciudadanos y mejorar sus conocimientos básicos para avanzar en el uso racional de estos.

Por lo anterior, es evidenciable la conectividad de todos y cada uno de los actores de nuestra relación viéndolos desde distintos campos y evidenciando más de una relación de agencia, ampliando nuestro campo visual, es decir la relación de agencia no solo es aplicable entre el usuario y el Regente de Farmacia, sino también es aplicable entre los entes gubernamentales y el establecimiento a través de las normativas dadas y los objetivos trazados, todo dirigido en este campo hacia un mismo fin el cual siempre concluye en el uso adecuado de medicamentos, del cual es encargado el usuario.

11.CONCLUSIONES

Los factores controladores identificados fueron los más evidenciados: cámaras de vigilancia, registro de entrada y salida, revisión de inventario, valoración de desempeño, memorandos, los cuales tuvieron como el más influenciado a las cámaras de vigilancia.

A diferencia de los factores controladores, los factores motivadores, ocuparon menos porcentajes, como factores motivadores se encuentran: talleres propios y de terceros, flexibilidad horaria y celebración de fechas especiales, en donde los talleres propios tienen más influencia sobre los encuestados debido a la constante capacitación que debe darse, la cual es adecuada en el ámbito de la salud debido a las constantes actualizaciones e investigaciones en el área.

Las personas que asumen un cargo laboral deben tener la capacidad y el deber de acoger una reglamentación, si esta es acogida adecuadamente, se articulara un trabajo como resultado el cumplimiento de sus objetivos tanto de agentes como de principales.

Como empresa, se debe tener motivadores, para sus empleados con el fin de producir una reacción positiva a su campo laboral, lo cual generara un impacto positivo en su trabajo generando, un compromiso con su labor, disminuyendo las asimetrías para con el usuario accede a un medicamento, dentro del establecimiento, de tal manera que el uso adecuado de medicamentos tendría una ganancia amplia dentro de esta relación.

Los dispensadores reconocen que en el establecimiento farmacéutico hay alto flujo de usuarios, de igual manera también refieren un ambiente laboral propicio, de igual manera refieren que la estructura del establecimiento es la adecuada para el funcionamiento del establecimiento farmacéutico, aunque hay alto flujo de usuarios consideran que tienen tiempo suficiente para dispensar, aunque haya alto flujo de usuarios y tengan responsabilidades adicionales a la dispensación, los dispensadores reconocen los esfuerzos que hace la empresa para motivarlos.

La relación de agencia parte desde el momento que el principal, en este caso quien sea el responsable de dispensar un medicamento en el establecimiento farmacéutico, y quien es el que delega una responsabilidad al usuario quien toma parte en la relación de agencia a partir de que adquiere el medicamento, con el fin de cumplir los parámetros y responsabilidades dadas en el momento de la dispensación, generando una articulación entre estos, la cual conlleva al uso adecuado de medicamentos.

No solo se involucran el usuario y el responsable de la dispensación o regente de farmacia, en la relación de agencia, es posible visualizar que hay múltiples actores que generan sus acciones desde momentos previos a la dispensación, es decir, las normativas que direccionan y vigilan la comercialización y la distribución dentro de los establecimientos farmacéuticos, a través de sus promotores, como el gobierno nacional quien delega estas normativas, los directivos de los establecimientos farmacéuticos, quienes la adquiere y emplean, todos hacen parte de la relación, a causa de que con su interacción se rigen y promueven acciones que van direccionas al uso adecuado de medicamentos que como se menciona inicialmente es al bien común al cual se está direccionando, mediante la relación de agencia dentro del establecimiento farmacéutico.

12.ANEXOS

12.1.ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA DE LA INVESTIGACIÓN:

RELACIÓN AGENCIA: REGENTE DE FARMACIA Y USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DE VILLAVICENCIO.

Estimado usuario: Se le invita a participar de manera voluntaria en la encuesta de la investigación: Teoría de la Agencia: Caso, relación de los Tecnólogos en Regencia de Farmacia con el uso adecuado de medicamentos en un establecimiento farmacéutico de Villavicencio. Los objetivos de esta encuesta son: Determinar los factores motivacionales y de control que explican el funcionamiento de la relación principal agente del Tecnólogo en Regencia de Farmacia con sus usuarios. Establecer la relación existente entre los factores motivacionales y de control y las acciones del Tecnólogo en Regencia de Farmacia con los usuarios del establecimiento farmacéutico, tendientes a lograr el uso adecuado de medicamentos. Proponer al establecimiento farmacéutico acciones de mejoramiento con respecto a la relación del Tecnólogo en Regencia de Farmacia, a la luz de la teoría de la agencia para el lograr el uso adecuado de medicamentos

La encuesta se trata de una serie de preguntas acerca del uso adecuado de medicamentos. Esta encuesta será realizada por el grupo Estudiantes Principiantes en Investigación EPI

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador y si lo desea, no responderlas. Cuando usted considere que esto

no se cumple, tiene todo el derecho a retirarse y no seguir respondiendo, sin que esto lo perjudique.

Se le garantiza: a) que no estará expuesto a ningún riesgo ni lo hará incurrir en ningún gasto; b) que se conservará el anonimato, es decir que no se requiere de sus datos personales; c) que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad ya que los datos se emplearán exclusivamente para fines académicos e investigativos.

Su firma indica que usted ha decidido participar voluntariamente en este estudio habiendo escuchado o leído la información presentada en este documento.

Firma del participante _____

Firma del encuestador _____

Fecha _____

12.2. ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA DE LA INVESTIGACIÓN:

RELACIÓN AGENCIA: REGENTE DE FARMACIA Y USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DE VILLAVICENCIO.

Estimado Tecnólogo en Regencia de Farmacia: Se le invita a participar de manera voluntaria en la encuesta de la investigación Relación Agencia: Regente de Farmacia y uso adecuado de medicamentos en un establecimiento farmacéutico de Villavicencio. Los objetivos de esta encuesta son: Determinar los factores motivacionales y de control que explican el funcionamiento de la relación principal agente del Tecnólogo en Regencia de Farmacia con sus usuarios. Establecer la relación existente entre los factores motivacionales y de control y las acciones del Tecnólogo en Regencia de Farmacia con los usuarios del establecimiento farmacéutico, tendientes a lograr el uso adecuado de medicamentos. Proponer al establecimiento farmacéutico acciones de mejoramiento con respecto a la relación del Tecnólogo en Regencia de Farmacia, a la luz de la teoría de la agencia para el lograr el uso adecuado de medicamentos

La encuesta se trata de una serie de preguntas acerca del uso adecuado de medicamentos. Esta encuesta será realizada por estudiantes del programa Tecnología en Regencia de Farmacia.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador y si lo desea, no responderlas. Cuando usted considere que esto

no se cumple, tiene todo el derecho a retirarse y no seguir respondiendo, sin que esto lo perjudique.

Se le garantiza: a) que no estará expuesto a ningún riesgo ni lo hará incurrir en ningún gasto; b) que se conservará el anonimato, es decir que no se requiere de sus datos personales; c) que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad ya que los datos se emplearán exclusivamente para fines académicos e investigativos.

Su firma indica que usted ha decidido participar voluntariamente en este estudio habiendo escuchado o leído la información presentada en este documento.

Firma del participante _____

Firma del encuestador _____

Fecha _____

12.3. ANEXO C. ENCUESTA A LOS USUARIOS

ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS DE LA DROGUERÍA DE LA CRUZ ROJA SECCIONAL META.

Buenos días, somos estudiantes de la Universidad de los Llanos de la Facultad de Ciencias de la Salud, agradecemos su colaboración para cumplir con el propósito de conocer el comportamiento del consumo de medicamentos en Villavicencio.

(Seleccione con una X las respuestas)

1.GENERO		3.EDAD	4. NIVEL DE EDUCACIÓN
Masculino 1		menor de 20 años 1	Educación básica primaria sin terminar 1
		20 - 24 años 2	Educación básica primaria terminada 2
Femenino 2		25 - 29 años 3	Educación básica secundaria terminada 3
		30 - 34 años 4	Educación media terminada 4
2. ESTRATO SOCIOECONÓMICO		35 - 39 años 5	Técnico terminado 5
		40 - 44 años 6	Tecnólogo terminada 6
	1	45 - 49 años 7	Profesional terminada 7
	2	50 - 54 años 8	Posgrado terminado 8
3		55 - 59 años 9	
4		60 - 64 años 10	5. OCUPACIÓN
5		65 - 69 años 11	Trabajador 1
6		70 - 74 años 12	Ama de casa 2
		75 - 79 años 13	Jubilado 3
			Estudiante 4
			Desempleado 5

6. ¿Considera usted suficiente el personal disponible en la droguería?		7.Cuál es la respuesta más acertada con respecto a la atención prestada en la droguería
Si	1	Totalmente en desacuerdo
		En desacuerdo
No	2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
		De acuerdo
		Totalmente de acuerdo

8. De las siguientes circunstancias, como considera usted que favorecen la dispensación de medicamentos la droguería. Califíquelas de 1 a 5, siendo 5 el mayor grado de aporte. (Seleccione con una X).

ESCENARIOS	1	2	3	4	5
alto flujo de usuarios					
Buen ambiente laboral					
Adecuada estructura del establecimiento					
Tiempo pertinente para la atención al usuario					
Responsabilidades extras a la dispensación					
Factores motivadores al trabajador					

9. Seleccione las palabras más relacionadas con la dispensación de medicamentos. (Seleccione con una X)

		x
Comercialización y entrega de medicamentos, realizada por un personal calificado.	1	
Entrega e información (almacenamiento, dosis, restitución y vía de administración) de medicamentos, realizada por un personal calificado.	2	

Comercialización, entrega e información (almacenamiento, dosis, restitución y vía de administración) de medicamentos dentro de un Establecimiento Farmacéutico, realizada por un personal calificado.	3	
Comercialización y entrega de medicamentos dentro de un Establecimiento Farmacéutico.	4	
Comercialización, y entrega de medicamentos con su respectiva información de uso adecuado, (almacenamiento, dosis, restitución y vía de administración) dentro de un Establecimiento Farmacéutico, realizada por un personal calificado.	5	

10. Como califica las actividades realizadas por la droguería, para motivar a los dispensadores de medicamentos. Califíquelas de 1 a 5, siendo 5 el mayor grado de aporte.

FACTORES MOTIVACIONALES	1	2	3	4	5
Talleres, capacitaciones. Propias del Establecimiento Farmacéutico.					
Talleres, capacitaciones dadas por los laboratorios farmacéuticos.					
Flexibilidad horaria					
Celebración de fechas especiales					
Otro...					

11. Como califica las actividades de control en la droguería para favorecer para la adecuada dispensación de medicamentos. Califíquelas de 1 a 5, siendo 5 el mayor grado de aporte.

FACTORES CONTROLADORES	1	2	3	4	5
Cámaras de vigilancia					
Registro de entrada y salida al Establecimiento Farmacéutico					
Valoración periódica del trabajo					
Revisiones de inventario periódicamente					
Memorandos y llamados de atención					
Otro...					

12.4. ANEXO D: ENCUESTA A LOS DISPENSADORES

ENCUESTA APLICADA A LOS DISPENSADORES DE MEDICAMENTOS DE LA DROGUERÍA DE LA CRUZ ROJA SECCIONAL META.

Buenos días, somos estudiantes de la Universidad de los Llanos de la Facultad de Ciencias de la Salud, agradecemos su colaboración para cumplir con el propósito de conocer el comportamiento del consumo de medicamentos en Villavicencio.

1. Hace parte del personal del Establecimiento Farmacéutico que dispensa medicamentos.		2. Hace cuánto tiempo trabaja, dispensando medicamentos el Establecimiento Farmacéutico Menos de un año	
		De 1 a 5 años	1
Si	1	De 6 a 10 años	2
No	2	Más de 10 años	3
3. Nivel máximo de formación académica.			
Bachillerato		Cuál:	
Técnico			
Tecnólogo			
Profesional			
Especialista			

4. Seleccione las palabras relacionadas con la dispensación de medicamentos. (Seleccione con una X)

Comercialización y Entrega de medicamentos, realizada por un personal calificado.	
Entrega e información (almacenamiento, dosis, restitución y vía de administración) de medicamentos, realizada por un personal calificado.	
Comercialización, entrega e información (almacenamiento, dosis, restitución y vía de administración) de medicamentos dentro de un Establecimiento Farmacéutico, realizada por un personal calificado.	
Comercialización y entrega de medicamentos dentro de un Establecimiento Farmacéutico.	

Comercialización, y entrega de medicamentos con su respectiva información de uso adecuado, (almacenamiento, dosis, restitución y vía de administración) dentro de un Establecimiento Farmacéutico, realizada por un personal calificado.	
--	--

5. Favor indicar cuanto tiempo (en un mes) dedica a sus responsabilidades dentro del Establecimiento Farmacéutico. (Seleccione con una X)

Labores extras a la dispensación	Menos de una semana	Una semana	Más de una semana	De 2 a 3 semanas	Más de 3 semanas
Dispensación					
Cajero					
Organización del área de trabajo					
Control de inventario					
Recepción de pedidos					
Organizar bodega					
Aseo					
Manejo y elaboración de informes					
Otra...					

(Seleccione con una X)

6. Le parece suficiente el tiempo disponible para brindar información al usuario?		7. Por qué?	
Si 1		El Establecimiento Farmacéutico asigna labores extras a la dispensación las cuales no favorecen al tiempo con el usuario.	
No 2			
SI DIJO NO, PASE A LA PREGUNTA 7		El flujo de usuarios es alto por ende el tiempo es menor.	

	El Establecimiento Farmacéutico no motiva al trabajador para animar al Dependiente para realizar adecuadamente y de la mejor manera su trabajo.	
	El área de trabajo no es adecuada para el desarrollo de la labor del dispensador.	

- 8. Que escenarios favorecen la dispensación de medicamentos (como su principal función) en el EF. Califíquelas de 1 a 5, siendo 5 el mayor grado de aporte.**

ESCENARIOS	1	2	3	4	5
alto Flujo de usuarios					
Buen Ambiente laboral					
Adecuada Estructura del establecimiento					
Tiempo pertinente para la atención al usuario					
Responsabilidades extras a la dispensación					
Fx motivadores al trabajador					

Otras:

- 9. Considera que las actividades desarrolladas en el E Establecimiento Farmacéutico contribuyen a realizar una mejor dispensación de medicamentos. Califíquelas de 1 a 5, siendo 5 el mayor grado de aporte.**

FACTORES MOTIVACIONALES	1	2	3	4	5
Talleres, capacitaciones Propias del Establecimiento Farmacéutico					
Talleres, capacitaciones dadas por los laboratorios farmacéuticos.					
Flexibilidad horaria					
Celebración de fechas especiales					
Otro...					

- 10. Como contribuyen las actividades control por parte del Establecimiento Farmacéutico para la dispensación de medicamentos. Califíquelas de 1 a 5, siendo 5 el mayor grado de aporte.**

FACTORES CONTROLADORES	1	2	3	4	5
Cámaras de vigilancia					
Registro de entrada y salida al EF					
Valoración periódica del trabajo					
Revisiones de inventario periódicamente					
Memorandos y llamados de atención					
Otro...					

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN ¡

12.5. ANEXO E: ENCUESTA AL PERSONAL ADMINISTRATIVO

ENCUESTA A PERSONAL ADMINISTRATIVO.

Encuesta aplicada al personal administrativo de la Droguería de la Cruz Roja Seccional meta.

1. Cargo en la Droguería de la Cruz Roja Seccional meta:

2. Años en el cargo (favor marcar con una X):

Menos de un año		De 1 a 5 años	
De 6 a 10 años		Más de 10 años	

3. Nivel máximo de formación (favor marcar con una X):

Profesional		Especialista	
Magister		Doctor	

4. Que objetivos como principal (responsable de los procesos misionales) tiene Ud. para la Droguería de la Cruz Roja Seccional meta.

5. Cuales estrategias genera para alinear y comprometer al equipo de trabajo

6. Cuáles son los procesos de seguimiento y evaluación que realiza con sus colaboradores para hacer seguimiento a esos objetivos? (por ejemplo: reuniones periódicas, rendición de informes, comités, auditorías)

7. Que lo motivo a postularse o aceptar un cargo.

8. Cuáles son los factores motivaciones que utiliza la Droguería de la Cruz Roja Seccional meta como institución para que se logren los objetivos misionales desde la parte administrativa.

9. Que lo motiva a permanecer en el cargo

10. La Droguería de la Cruz Roja Seccional meta como controla las actividades referentes relacionadas con los objetivos misionales que delega a los sectores colaboradores. (por ejemplo: reuniones periódicas, comités, auditorías)

11.La Droguería de la Cruz Roja Seccional meta como apoya las actividades relacionadas con los objetivos misionales que delega.

EQUIPOS DE TRABAJO
PROYECTO
ECONOMICO
PERSONAL
PARTICIPACION EN EVENTOS
DELEGACIONES A CITACIONES DEL MEN
DESPLAZARSE

12.En qué grado sus colaboradores o equipo de trabajo se han logrado los objetivos.

--

RENOVACION CURRICULAR

13.Que beneficios tienen los agentes por apoyar los objetivos misionales además del económico.

--

14.Cuales son las principales facilidades que tienen los agentes para para el desarrollo de los objetivos misionales (por ejemplo: confianza, control, autonomía, empoderamiento)

--

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN ¡

13.BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de la Protección Social, programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, 2011, informe final, Bogotá, Noviembre 22 de 2011. [internet] 33 [citado 2015 Agos. 16] [46 pantallas]. disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Políticas%20Farmaceuticas/Pol%C3%ADtica%20farmac%C3%A9utica/Documentos%20soporte/Mapeo%20de%20actores%20interesados%20en%20la%20PFN.pdf>
2. Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Decreto Numero 2200/2005. Diario Oficial No. 45954/2005(45):1–13. [internet] 33 [citado 2015 Agosto. 11]. disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16944>
3. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. Resolución 1403/2007. Diario Oficial No. 46.639/2007 [citado 2015 Agosto. 16]. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION_1403_DE_2007.pdf
4. Documento CONPES Social, política farmacéutica nacional , Bogotá D.C., 30 de agosto de 2012 [Internet]. [citado 2015 Sep. 13]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/155.pdf>
5. Panama Ministros de la salud de las americas en la ciudad de. Agenda de Salud para las Américas. 2007; citado 2015 sep. 13]. disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf
6. OMS. Propuesta Regional para la implementacion de una estrategia Nacional de medicamentos. 2010;48. [Recuperado el 24 de Abril de 2014], de:http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_content&view=article&id=498:revisin-de-propuesta-regional-para-la-implementacin-de-una-estrategia-

7. Idárraga D. Teoría de agencia y costos de transacción: una observación teórica de sus postulados [Internet]. Mutis. 2012 [citado 2015 Jul 30]. pag. 61–81. Disponible en: <http://revistas.utadeo.edu.co/index.php/mutis/article/view/362/360>
8. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. 2002;6.[citado 2015 Jun. 12] pag. 1. Disponible en : <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/>
9. Congreso de la República. Ley 1438 - Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. 2011;(4):1–51.[Citado 2015 Jun. 3] Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf>
10. Fontrodona J (Joan), Sison AJ (Alejo J. Hacia una teoría de la empresa basada en el bien común. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra; 2007 [citado 2015 Jul 2];10:92. Disponible en: <http://dadun.unav.edu/handle/10171/9795>
11. Correa DL. Los cambios en el control de mando en las firmas según la teoría de agencia: una hipótesis para explicar el surgimiento del Sindicato Antioqueño [Internet]. AD-minister. 2012 [citado 2015 Jul 2]. p. 46–69. Disponible en: <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/administer/article/view/655>
12. Peris Ortiz M, Rueda Armengot C, Souza Rech C De, Pérez Montiel M. Fundamentos de la Teoría Organizativa de Agencia. Inf Comer Española, ICE Rev Econ [Internet]. 2012; [citado 2015 Jul 12] p.107–18. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3998086>

13. Schneider H, Mathios A. Principal Agency Theory and Health Care Utilization. Econ Inq [Internet]. Western Economic Association International; 2006 [citado 2015 Jun 15];44(3):429–41. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1093/ei/cbj025/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED
14. Econ C. “ Diseño y cálculo de un ordenamiento ranking de entidades promotoras de salud ” Informe final. bogota D.C; 2005. [citado 2015 Jun 15];. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Dise%C3%B1o%20y%20c%C3%A1lculo%20Rankin%20EPS%20-Informe%20Final.pdf>
15. Bridget Weller para OMS/WHO. Alianza Mundial para los recursos humanos de salud. Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud. 2008. [citado 2016 Agos. 15];. Disponible en: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/38_3.pdf
16. Gorbaneff Y. Teoría de la agencia y sus aplicaciones en el mercadeo. INNOVAR Rev Ciencias Adm y Soc [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2001 [citado 2015 Jul 2];(18):37–46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81801804>
17. A. Velandia, Rivera L. agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento en personas con factores de riesgo cardiovascular [Internet]. [citado 2015 Jul 7]. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n4/v11n4a05>
18. Bastidas CV. Asociación entre la capacidad de la agencia de Autocuidado y la adherencia a tratamientos Farmacológicos y no Farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria [Internet]. 2007 [citado 2015 Sep 3]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v25n2/v25n2a07.pdf>
19. Oviedo S., Antonello A, Di Pauli N.A. Administración y Gestión de la Calidad Total en la Farmacia Oficial: "TQM una Alternativa para Competir". Argentina.

2002. (Parte 1). [citado 2016 Agos. 24] Disponible en: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/243.pdf>
20. Alfonso Galán T, Galán TA, España PC. El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España. Pharm Care España [Internet]. 1999;1:157–64. [citado 2015 Jul 24] Disponible en: <http://www.pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/157-164.pdf>
21. Chamorro MAR, Merino EMP, Jiménez EG, Chamorro AR, Martínez FM, Dader MJF. Revisión de estrategias utilizadas para la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. Pharmaceutical Care España. 2014 [citado 2015 Jul 2]. p. 110–20. Disponible en: <http://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/176>
22. Vicente B. La calidad en la prescripción de medicamentos. Inf Ter I Sist nac Salud. 1999 [Internet]. 1999;23[citado 2015 Jul 2]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/prescripcion.pdf>
23. Mejía Restrepo S, Vélez Arango AL, Buriticá Arboleda OC, Arango Mejía MC, Río Gómez JA del. La política farmacéutica nacional en Colombia y la reforma de la seguridad social: acceso y uso racional de medicamentos. Cad Saude Publica [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002 Aug [citado 2015 May 30];18(4):1025–39. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
24. García Milian AJ. Caracterización epidemiológica del consumo de medicamentos por la población adulta de Cuba:2007-2010 [Internet]. 2012 [citado 2015 Jul 2]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/517/1/GarciaMilian.pdf>
25. Ana Julia PG, Pablo LC, Lopez Puig. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. 20-10 [Internet]. 2013;79–83. [citado 2015 Jul 2]. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/71/39>

26. Aguilar Mattos AJ. Metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre uso racional de medicamentos a los pobladores del Asentamiento Humano Moyopampa del distrito de Lurigancho Chosica - 2013 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ; 2013 [citado 2015 Jul 2]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3410>
27. Herrera MMC. Farmacoeconomía: eficiencia y uso racional de los medicamentos. Rev Bras Ciências Farm [Internet]. 2004;40(4):445–53. [citado 2015 Jul 2]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v40n4/v40n4a02.pdf>
28. Torres Domínguez A. Errores en la medicación: función del farmacéutico. Rev Cuba Farm [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2005 [citado 2015 Sep 3];39(2):1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Puig Soler R, Perramon Colet M, Yahni CZ, Garcia Puig AM. Establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos. Atención Primaria [Internet]. SEGO; 2015;(xx):1–10. [citado 2015 Sep 3]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-establecimiento-los-conocimientos-actitudes-opiniones-S0212656714003886?redirectNew=true>
30. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Decreto numero 0780 mayo 2016. [citado 2016 Diciembre. 06]. disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
31. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución N° 008430/1993. Diario Oficial No. 46506/1993 [citado 2015 Agosto. 16]. disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf

32. Sonora C De, Solano SA. La utilización del estudio de caso en el análisis local. 2005;XVII:144 [citado 2015 Agosto. 16]. disponible en: <http://lanic.utexas.edu/project/etext/colson/32/4araluz.pdf>
33. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Demografía y Población. Proyecciones de Población; [Internet]. 2016 [consultado 22 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>